

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Informação Preliminar

Contratação de empresa de serviços de especializados de gerenciamento da regulação, contas médicas, faturamento, auditoria, controle e avaliação e monitoramento, incluindo sistema de informação, de serviços de saúde credenciados do IPALERJ, com aproximadamente 3.000 (três mil) beneficiários/usuários.

1- Descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;

O presente estudo visa exaurir a análise de contratação de pessoas jurídicas, de qualquer natureza, para a prestação de serviços de gerenciamento em saúde, pautada na atenção aos aspectos gerenciais de processos de regulação, gerenciamento da informação em saúde, educação em saúde, gerenciamento de contas, gerenciamento de riscos, avaliação e monitoramento de indicadores de desempenho, ferramentas de automação e tecnologia, faturamento ambulatorial e hospitalar, operacionalização da assistência em saúde pelo monitoramento de medicamentos, materiais especiais, órteses e próteses, insumos e demais serviços de apoio a saúde, desenvolvimento de auditorias clínicas, gerenciais e analíticas internas e externas, pareceres técnicos, processamento dos dados técnicos em saúde, para auxiliar na gestão em saúde do plano de saúde supervisionado do IPALERJ, consoante condições, locais, exigências e quantitativos adiante especificados, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público.

1.1. Problema a ser resolvido

O IPALERJ enfrenta a necessidade de garantir a saúde e a segurança do corpo funcional e de seus dependentes, através da prestação de serviços de saúde, como preconizado na legislação que deu a sua formação. Logo, dada a necessidade da estruturação da Assistência Médica e Odontológica da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, suas composições, atendimentos, situação atual e proposta para uma nova conceituação do atendimento à saúde dos beneficiários definidos em lei com a adequada rede de atendimento com resolutividade e segurança, para proporcionar excelência, eficácia e efetividade na atenção à saúde, é importante apresentar algumas considerações que influenciam na busca da solução dos problemas inerentes a esta prestação de serviços com o intuito de minimizar os riscos e adequar a gestão.

- Grande rede credenciada sem estruturação de capacidade instalada, contratualização por objetivos e metas bem definidos

- Alta composição de glosas, em sua maioria administrativa, sem visão analítica técnica da causa específica destas glosas
- Rede credenciada sem auditoria técnica in loco garantindo boa qualidade na prestação dos serviços
- Faturamento amplo sem atribuições definidas por grupo de contas, faturamento hospitalar, ambulatorial, SADT, Home Care
- Faturamento de materiais e medicamentos em conjunto com faturamento de serviços, ocasionando acúmulos de serviços de origens diferentes e discrepantes
- Autorização de procedimentos sem a devida regulação, ocasionando bloqueios nos atendimentos por falta de protocolos a serem seguidos
- Modelo de pagamento por Fee For Service (FFS), como modelo de porta aberta, remuneração por cada procedimento, sem considerar a demanda e a oferta, com a execução de serviços de maiores valores, sobreutilização de serviços mais caros, aumento do custo da assistência, e falta de observação dos resultados em saúde e nem a qualidade dos serviços prestados na assistência ambulatorial
- Pagamentos por diárias hospitalares (Per Diem), como remuneração de internações hospitalares que se constitui de valores estabelecidos por dia de permanência do paciente a partir da estimativa dos seus custos, correspondente ao número de diárias, ou seja, somatório do tempo de permanência no período em questão multiplicado por um valor unitário atribuído a cada diária. E ainda, a diária inclui somente a “hotelaria”, ou seja, em enfermaria, quarto particular ou UTI, e a esta diária são acrescidos os gastos com materiais, medicamentos, SADT, honorários médicos e taxas de utilização de sala cirúrgica, conforme o caso. Apresentando com desvantagem o valor pago não atrelado ao custo efetivo e a seleção do paciente pode ser dada de acordo com o quadro clínico, quanto à complexidade, podendo induzir ao aumento do número de admissão e tempo de duração da internação
- Autorização de procedimentos pelo sistema de regulação sem constar o valor deste procedimento autorizado por prestador de saúde
- Valores pagos em tabelas diferentes para procedimentos correlatos em diferentes prestadores
- Sistema de Regulação não alinhado e não integrado ao Sistema de Faturamento, o mesmo ocorrendo com o Sistema de Faturamento em relação aos demais sistemas internos do IPALERJ, de contabilidade, controle e finanças
- Sistema de Faturamento que não gera XML próprio, tendo o prestador que importar seu XML, o que ocasiona não conformidade com quantidades e valores dos serviços prestados
- Sistema de análise técnica, autorização, cotação e envio para a compra de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) de forma unitária, o que ocasiona alto custo da assistência, visto que este método reduz o poder de negociação de valores com fornecedores, podendo ferir o princípio da economicidade
- Rede credenciada sem estruturação de georreferenciamento, análise da demanda, perfil de morbidade da rede assistida

- Indicadores de desempenho, qualidade e de saúde não analisados e sem série histórica
- Não apresentação de série histórica de atendimento da rede credenciada

Estes são alguns dos problemas encontrados que balizam a necessidade de contratação de empresa especializada em gerenciamento em saúde para apoio à gestão, buscando redimensionar a assistência pautando em análise técnica gerencial minimizando os riscos de operação, de ordem financeira, material e fiscal, garantindo a sustentabilidade da atenção à saúde baseada em evidências, elevando a eficiência da gestão.

Dessa forma, a pretensa contratação se configura como uma estratégia eficiente para o bom funcionamento da assistência à saúde oferecida pelo IPALERJ aos seus associados beneficiários, garantindo o cumprimento de suas responsabilidades, o atendimento às demandas, através da solução do problema.

2 - Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração;

Não existe previsão.

3 - Requisitos da contratação:

3.1. Exigências internas à Instituição: A empresa contratada deve primar pela segurança técnica da informação, com base na LGPD, primando pela proteção a dados pessoais, à gestão documental, à gestão de riscos, bem como pelo guarda do acervo físico apresentado à instituição.

3.2. Exigências externas à Instituição: A empresa contratada deverá atender aos critérios legais, infralegais, regulatórios referentes a adesão às normas técnicas nacionais de saúde, às organizações internacionais de saúde, aos protocolos clínicos implementados pelos conselhos de classe, bem como às normas de qualificação técnica da Agência Regulatória e do Ministério da Saúde.

3.3. Padrões de qualidade: A empresa contratada deverá apresentar capacidade técnica operacional relacionados ao objeto descrito no item 1 deste estudo, garantindo a qualidade da assistência prestada declarada por atestados de capacidade técnica própria e dos profissionais responsáveis pelas operações descritas.

Além das situações acima descritas, a empresa contratada deverá ter um plano operativo metodológico para a execução do objeto de acordo com o proposto no presente estudo preliminar, garantindo de forma clara e objetiva as atividades a serem desenvolvidas e a metodologia operacional adequada a ser empregada, incluindo identificação quantitativa e qualitativa da equipe técnica e administrativa de trabalho para cada atividade a ser desempenhada, bem como os recursos instrumentais e operacionais empregados, demonstrando as metas a serem atingidas, definidas pelos indicadores gerenciais, periodicidade e resultados programados compatíveis com a proposta de preço apresentada.

Descrição de Software Especializado em Gestão de Operadoras, com Infraestrutura e Data Center, contemplando a Conectividade junto a rede de prestadores através dos processos de autorização, elegibilidade, faturamento, recurso de glosa, Plataforma de Gestão de Internações, Mobilidade, processo de coleta, análise e interpretação de dados relevantes para a gestão de serviços de saúde com a implementação de indicadores de saúde, Plataformas de Regulação, além dos módulos de Cadastro, atendimento ao beneficiário e prestadores, rede credenciada, contas médicas, financeiro, contabilidade e portais de atendimento com ouvidoria.

3.4. Avaliação e ponderação da qualidade técnica: superação dos requisitos mínimos de qualidade relevantes aos fins pretendidos pela Administração, a proposta a ser escolhida será com base no critério de julgamento por técnica e preço para seleção da empresa a ser contratada segundo fatores objetivos previstos no edital, das notas atribuídas aos aspectos de técnica e de preço da proposta de acordo com a Lei 14.133/2021.

3.5. Disponibilização do objeto: O serviço a ser contratado, fruto do objeto descrito no presente estudo técnico, deverá ser prestado de forma regular e contínua, a partir de 02 de junho de 2025, tendo sua execução de acordo com os prazos legais.

3.6 Qualificação Técnica: Independentemente da empresa a ser contratada apresentar algum certificado de registro cadastral e em virtude da proposta técnica valer setenta por cento da nota final, a habilitação técnica para fins de qualificação técnica limitar-se-á à declaração de que a empresa tem de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto apresentadas neste estudo.

4 - Estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;

4.1 Estimativas apuradas em relação à descrição pormenorizada do objeto a ser contratado, com base no processo descritivo de previsão do serviço a ser prestado.

Descrição dos serviços do objeto:

- **Regulação da Assistência** – Caracteriza-se pela participação de três atores (i) o beneficiário do plano de saúde; (ii) o próprio plano de saúde; e (iii) o prestador de serviço de saúde, para disciplinar e fiscalizar as relações contratuais estabelecidas com os prestadores de serviços (regras e procedimentos para remuneração dos prestadores), na medida em que elas impactam na gestão do sistema de saúde como um todo, tendo como competência (i) controlar as condições de ingresso, mediante autorização, bem como registro e monitoramento de seus produtos; (ii) estabelecer as condições materiais dos produtos ofertados aos beneficiários; (iii) definir as condições pelas quais serviços do sistema de saúde poderão ser ofertados; (iv) exercer controle e estabelecer as condições de prestação de serviços; e (v) além de gerir vagas hospitalares e outras necessidades dos beneficiários dentro

do Sistema, utilizando critérios e protocolos clínicos internacionalmente estabelecidos. Regulação do sistema de saúde; regulação da atenção à saúde e regulação de acesso.

- **Contas Médicas** – análise das contas médicas, envolvendo a revisão de documentos, a avaliação das contas e a identificação e resolução de glosas, processo administrativo que envolve a codificação dos procedimentos. É etapa essencial da gestão financeira, em que os procedimentos e tratamentos realizados serão transformados em faturas para posterior pagamento. É também importante para que os pacientes recebam informações claras sobre os custos dos tratamentos.
- **Faturamento** - é o processo de cobrança de serviços de saúde prestados a pacientes por clínicas, hospitais ou consultórios, que envolve: registro de consultas e procedimentos, codificação de cada serviço prestado, análise das contas apresentadas, faturadas e pagas. É importante para garantir que as instituições de saúde recebam o pagamento pelos serviços prestados de forma clara e precisa com a implementação do faturamento simultâneo que reduz glosas e erros e inconsistências dentro do mês operacional. É a base que sustenta a saúde financeira, gerindo esse processo com eficiência não só garante os recursos necessários para manter operações, mas também evita erros que podem levar a prejuízos, além de ser a observação regular das atividades do programa de saúde implantado.
- **Controle, Avaliação e Monitoramento** – É a análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos, obedecendo critérios técnicos operacionais e protocolos clínicos definidos. O Controle e Avaliação são processos inerentes à função que auxilia o processo de gestão, voltados para os aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros dos serviços de saúde. É uma ação, que após um ciclo, possibilita aferir o resultado alcançado. O monitoramento é o acompanhamento continuado de compromissos (objetivos, metas e ações), de modo a verificar se esses estão sendo executados conforme o programado nos contratos com os prestadores de saúde, atuando como forma de monitorar os indicadores de saúde.
- **Auditoria** – se divide em Auditoria Interna, com a análise técnica e administrativa das faturas de Internações hospitalares, SADT, Reembolso, honorários médicos; auditoria de Enfermagem e Médica que consiste na análise sistemática e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas regulatórias e determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as regulamentações e contratualizações vigentes {Auditoria Prospectiva (Previa); Auditoria Concorrente/beira Leito, Auditoria Retrospectiva; Auditoria para comprovação de pré-existência de fraudes em serviços de saúde, Auditorias de reembolso, medicamentos, home care, procedimentos dialíticos e quimioterapia, Análise de

risco médico-legal em internações e autorizações (Previsão de Alta, Integração com DRG Brasil, Protocolos de desospitalização, Alertas de inconformidades e Protocolos); Auditoria Externa com análise de Auditoria de qualidade assistencial, Cliente Oculito, Validação de internações, procedimentos, exames e materiais/ medicamentos de alto custo, Auditoria de contas in loco, Auditoria em home care e Acompanhamento de pacientes internados; e Auditoria Especializada, com a Auditoria Médica Especializada em procedimentos cirúrgicos, Auditoria Especializada em OPME/DMI - As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica.

- **Sistema de Informação** - Software Especializado em Gestão de Operadoras de saúde, com Infraestrutura e Data Center, contemplando a Conectividade junto a rede de prestadores através dos processos de autorização, elegibilidade, faturamento, recurso de glosa, Plataforma de Gestão de Internações, Mobilidade, processo de análise, coleta e interpretação de dados sobre saúde, que ajuda a gerir os serviços de saúde através dos indicadores em Saúde, Plataformas de Regulação, além dos módulos de Cadastro, atendimento ao beneficiário e prestadores, rede credenciada, contas médicas, financeiro, contabilidade e portais de atendimento, com plataforma de operação e funcionalidades disponíveis, além do formato de treinamento e capacitação das equipes internas.

5 - Levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar:

5.1 Levantamento de fontes de preços: Valores destinados ao pagamento de equipe técnica e administrativa seguindo a convenção trabalhista de cada categoria, pela contratação através de CLT, pela CBO.

5.2 Contratação de empresa prestadora de serviços especializados de gerenciamento da regulação, contas médicas, faturamento, auditoria, controle e avaliação e monitoramento, incluindo sistema de informação, de serviços de saúde credenciados do IPALERJ, através do procedimento de concorrência pública – técnica e preço, tendo como julgamento o valor de 70% para critérios técnicos e 30% para critérios de preço, visando manter a economicidade e a manutenção da qualidade do serviço a ser prestado por um preço justo.

6 - Estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;

PLANILHA DE CÁLCULO							
Nº	Cargo/Função	Qtd.	Total p/ Funcionário	Total dos Funcionários	TX Adm	Impostos e taxas	Total
1	Médico Auditor	2	15.000,00	30.000,00	3.000,00	8.250,00	41.250,00
2	Analista de Regulação	4	7.000,00	28.000,00	2.800,00	7.700,00	38.500,00
3	Técnico de Regulação	3	8.628,22	25.884,67	2.588,47	7.118,28	35.591,42
4	Analista de Faturamento e Contas Médicas	3	6.000,00	18.000,00	1.800,00	4.950,00	24.750,00
5	Técnico de Faturamento e Contas Médicas	8	11.928,22	95.425,78	9.542,58	26.242,09	131.210,44
6	Enfermeiro Auditor (pré-fato)	2	7.000,00	14.000,00	1.400,00	3.850,00	19.250,00
7	Médico Auditor (pós-fato)	1	15.000,00	15.000,00	1.500,00	4.125,00	20.625,00
8	Auxiliar Administrativo (Auditoria)	1	5.646,17	5.646,17	564,62	1.552,70	7.763,48
9	Enfermeiro (Gestão em Saúde)	1	6.000,00	6.000,00	600,00	1.650,00	8.250,00
10	Assistente Social (Ouvidoria)	1	4.000,00	4.000,00	400,00	1.100,00	5.500,00
11	Analista Monitoramento e Controle e Avaliação	2	6.000,00	12.000,00	1.200,00	3.300,00	16.500,00
12	Auxiliar Administrativo (monitoramento e controle)	1	5.646,17	5.646,17	564,62	1.552,70	7.763,48
13	Sistema Informatizado	1	38.000,00	38.000,00	3.800,00	10.450,00	52.250,00
Totais:		30	135.848,78	297.602,78	29.760,28	81.840,76	409.203,82
TOTAL MENSAL			R\$ 409.203,82				
TOTAL EXERCÍCIO (12 MESES)			R\$4.910.445,83				

7 - Descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;

Concorrência Pública por técnica e preço, para a Contratação de empresa especializada de gerenciamento da regulação, contas médicas, faturamento, auditoria, controle e avaliação e monitoramento, incluindo sistema de informação, de serviços de saúde credenciados do IPALERJ com aproximadamente 3.000 (três mil) beneficiários/usuários do IPALERJ.

8 - Justificativas para o parcelamento ou não da contratação;

Não admite parcelamento.

9 - Demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;

- Estruturação da rede credenciada através da apresentação da capacidade instalada, contratualização por objetivos e metas
- Redução das glosas pela implementação técnica analítica
- Ampliação da auditoria técnica in loco
- Faturamento com atribuições por grupo de contas, faturamento hospitalar, ambulatorial, SADT, Home Care
- Regulação da assistência com a implantação de protocolos de autorização de procedimentos
- Remuneração dos serviços com qualificação da assistência com avaliação dos indicadores de saúde
- Sistema de informação integrado de regulação x faturamento

- Conformidades das tabelas de remuneração dos credenciados com base no sistema de informação integrado
- Cruzamento dos dados entre sistemas com a geração de relatórios gerenciais de monitoramento e controle
- A fiscalização pela análise médica analítica para procedimentos de Alto Risco
- Auditoria Analítica de Baixo Risco
- Parametrização do Sistema para tabular as contas, conforme o valor de cada conta comparado com a expectativa de custo da modalidade de atendimento
- Digitalização da conta para a “auditoria de contas”
- Sistema de Informação integrado à rede credenciada
- Georreferenciamento da Rede credenciada para análise da demanda, perfil de morbidade da rede assistida
- Indicadores de desempenho, qualidade e de saúde monitorados e avaliados
- Formação de relatórios técnicos de série histórica de atendimento da rede credenciada

10 - Providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;

Todos os Servidores e prestadores envolvidos no processo de gerenciamento da assistência receberão capacitação continuada.

11 - Contratações correlatas e/ou interdependentes;

Atualmente há contratação emergencial de empresa especializada para o gerenciamento de acordo com a descontinuidade da prestação de serviço anteriormente contratado contudo a presente contratação emergencial não contempla todas as interfaces para atender ao objeto do presente estudo técnico.

12 - Descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável;

12.1 - A contratação alinha-se às finalidades do IPALERJ é viável do ponto de vista ambiental, econômico e estratégica, pois ao promover a contratação por seleção técnica busca se concentrar nas áreas de negócios e estratégica, diminuindo a quantidade de processos manuais e garantindo mais profissionais para se dedicarem à assistência à saúde dos usuários, com qualidade. Isso implica num aumento imediato de produtividade. Com novas metodologias de tecnologias de ponta e ferramentas analíticas, o projeto visa trazer mais controle, transparência, atualizações e segurança para a Instituição.

13 - Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.

A viabilidade deste ETP verifica-se pela economia a longo prazo com processos mais objetivos, regulados, analisados, conferidos e em conformidade com a proposta técnica

de assistência ao usuário com qualidade e eficiência, minimizando os riscos de altos faturamentos e longos prazos de internações, bem como atendimento real à demanda de saúde. Além disso, frisa-se que a presente contratação atende adequadamente às demandas formuladas, os benefícios a serem alcançados são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade, os riscos envolvidos são administráveis.

Lenise Monteiro Nunes Mendonça, matrícula n.º 308.835-8;

Rudnea Rozendo Barcelos, matrícula n.º 308.858-0; e

Kathryn Grayson Fátima Silva, matrícula n.º 600.015-2.